

CONCON, 11 AGO 2015
DECRETO REGISTRADO N° 1520/

VISTOS:

1. Lo dispuesto por los artículos 5°, 6°, 13°, 14° de la Ley 19.378, del ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial del 13 de Abril de 1995, establece, el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. Decreto Supremo N° 19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de Salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social a la Municipalidad de Concón.
3. Ord. N°190/2015 de fecha 29 de mayo del año 2015 donde solicita lo que indica y en donde consta decisión Alcaldía.
4. Ordinario N° 452/2015 de fecha 30 diciembre del año 2014, donde informa Valor hora Médicos que realizan Apoyo SAPU.-
5. Certificado de Secretaría Municipal con aprobación del presupuesto año 2015 N° 09 de fecha 13 de enero del año 2015.-
6. Certificado de Disponibilidad presupuestaria N° 961 de fecha 03 de agosto del año 2015
7. Curriculum Vitae, Cedula de identidad, Certificado de Título (reconocimiento), Informe de antecedente, Declaración Jurada, Certificado de inscripción de la superintendencia de salud, certificado de nacimiento, del Dr. Henry Echeverry.
8. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica constitucional de municipalidades.

DECRETO

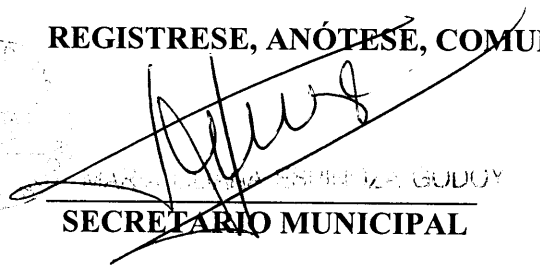
1. **RATIFIQUESE**, la contratación en calidad de Honorarios de presupuesto, para que desempeñen la labor de **Médico de Refuerzo SAPU** en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) del Cesfam de Concón, a los siguientes funcionario:

MEDICO DE APOYO	CEDULA IDENTIDAD	PERIODO
IVONNE GARAICOA LAYANA	14.740.783-1	ENERO, FEBRERO MARZO, ABRIL Y MAYO
CRISTOBAL OROZCO SOTO	17.118.405-3	MAYO
PETRA RAMOS MACIAS	14.753.012-9	JULIO
HENRY ECHEVERRY PAZ	24.942.171-5	JUNIO Y JULIO

2. Los Honorarios se cancelarán de acuerdo a los Contratos adjuntos y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
- 3.- **IMPÚTESE**, el costo que irroga este Decreto al Presupuesto vigente, Subtítulo 215.21.03.001 Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.




SECRETARIO MUNICIPAL


ALCALDE

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- INTERESADO
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/RMR/evp.

MUNICIPALIDAD DE CONCON
Dirección de Control
Firma: _____